

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST ORIF  
FRAKTUR FEMUR DI RSOP Dr. SOEHARSO SURAKARTA**



**PUBLIKASI ILMIAH**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma  
III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**ELHAM EKA ERMAWAN**

**J200130040**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST ORIF  
FRAKTUR FEMUR DI RSOP Dr. SOEHARSO SURAKARTA

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ELHAM EKA ERMAWAN

J 200 130 040

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arina Maliya, S.Kep., M.Si.Med

Nik. 745

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST ORIF  
FRAKTUR FEMUR DI RSOP Dr. SOEHARSO SURAKARTA**

Oleh :

**ELHAM EKA ERMAWAN**

**J 200 130 040**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 25 Juli 2016  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Arina Maliya, S.Kep., M.Si.Med (.....)  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., M.Kes (.....)  
(Anggota I Dewan Penguji)

Dekan,

  
**Dr. Suwaji, M.Kes.**  
**NIP.19531112 31983031002**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



**ELHAM EKA ERMAN**

J 200 130 040

## **UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR DI RSOP Dr. SOEHARSO SURAKARTA**

### **Abstrak**

Kecelakaan lalu lintas dinilai menjadi pembunuh ketiga setelah penyakit jantung koroner dan *tuberculosis* salah satu yang terjadi setelah kecelakaan lalu lintas yaitu fraktur. Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Salah satu masalah yang terjadi pada pasien post ORIF (*open reduction internal*) fraktur femur keterbatasan gerak sendi lutut yang dialami oleh pasien, fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (ROM). Tujuan dari Penulis agar dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa post operasi fraktur femur di bangsal Parang Kusumo RSOP Dr. Soeharso Surakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dengan post operasi fraktur femur masalah nyeri akut teratasi sebagian lanjutkan intervensi, gangguan mobilitas fisik teratasi intervensi dihentikan, resiko infeksi teratasi dan intervensi dihentikan. Pengaruh ROM pada pasien post operasi fraktur femur efektif untuk melatih rentang gerak dan mencegah kekakuan otot. Dari hasil pengkajian kasus Ny. S terdapat tiga masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan resiko infeksi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri akut teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik teratasi, dan resiko infeksi teratasi. Direkomendasikan untuk pasien selalu kontrol sesuai jadwal yang sudah ditentukan dan keluarga juga bisa melakukan tindakan keperawatan mandiri di rumah

**Kata kunci:***Fraktur femur, Post ORIF, ROM.*

***PHYSICAL MOBILITY IMPROVEMENT EFFORTS IN PATIENTS AT  
POST ORIF FEMUR FRACTURE RSOP Dr. SOEHARSO SURAKARTA***

### **Abstract**

*Traffic accidents judged to be the third killer after heart disease coronary and tuberculosis one that occurred after a traffic accident that fractured. Fraktur is an interruption of continuity of bone or cartilage tissue that is generally caused by involuntary. One of the problems that occur in patients post ORIF (open reduction internal) femoral fracture limitation of motion of the knee joint that is experienced by the patient, the fracture can cause defects in the limbs fractured. While physical disability can be restored gradually through a range of motion*

*exercises is to practice Range Of Motion (ROM). The purpose of the author in order to understand the nursing care in patients with a diagnosis of postoperative femoral fracture in ParangKusumo RSOP Dr. Soeharso Surakarta. The method used is descriptive case study approach, is to perform nursing care in patients with postoperative femoral fracture ranging from assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. After 3x24-hour nursing care for patients with femur fractures postoperative acute pain problems solved partially fill interventions, physical mobility impairments resolved intervention is stopped, the risk of infection is resolved and the intervention is stopped. ROM influence on the patient's postoperative femoral fracture effective to train a range of motion and prevent muscle stiffness. Ny. S case of the assessment results. There are three nursing problems are acute pain, impaired physical mobility, and the risk of infection. After nursing actions during 3x24 hours of acute pain is resolved in part, impaired physical mobility is resolved, and the risk of infection is resolved. Recommended for patients always control according to a fixed schedule and family can also make independent nursing actions at home.*

**Keywords :***Fraktur femur, Post ORIF, ROM.*

## I. PENDAHULUAN.

Mobilitas manusia yang ingin serba cepat dapat menimbulkan masalah yang cukup serius, yaitu jumlah kepadatan lalu lintas yang semakin bertambah. Bertambahnya kepadatan lalu lintas tersebut berakibat meningkatnya hari terjadi 4,0 kejadian kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan 30 orang meninggal dunia (Utama et al, 2008).

*World Health Organization* (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Kecelakaan memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan *tuberculosis*. Menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2011, di Indonesia terjadi fraktur yang disebabkan oleh cedera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam/tumpul. Riset Kesehatan Dasar 2011 menemukan ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8 %). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5 %), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7 %). (Nurchiriah, 2014).

Data dari rekam medik di bangsal Parangkusumo Rumah Sakit Ortopedi dr. R. Soeharso Surakarta untuk satu bulan terakhir tercatat sebanyak 55 kejadian yang mengakibatkan fraktur pada ekstremitas bawah.

Menurut Price dan Wilson (2006) Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Fraktur femur atau patah tulang pada adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, dan kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang atau osteoporosis.

Salah satu masalah yang terjadi pada pasien post ORIF (*open reduction internal fixation*) fraktur femur keterbatasan gerak sendi lutut yang dialami oleh pasien. Fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *Range of Motion* (ROM) yang dievaluasi secara aktif, yang merupakan kegiatan penting pada periode

post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien (lukman dan ningsih, 2009).

ROM merupakan kegiatan yang penting pada periode post operasi guna mengembalikan kemampuan *Activities daily living* (ADL) pasien. Kemampuan ADL adalah kemampuan pasien melakukan aktifitas spesifik dalam hubungannya dengan rutinitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dll (potter & perry, 2005).

Maka penulis tertarik untuk memberikan tindakan keperawatan berupa *range of motion* (ROM) kepada pasien untuk meningkatkan mobilisasi pada pasien post operasi fraktur femur karena range of motion dapat membantu meningkatkan mobilitas pada pasien post operasi fraktur femur.

Mengingat pentingnya mobilitas fisik pada pasien fraktur untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik penulis akan membahas tentang aplikasi upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien post operasi fraktur. Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk mengangkat judul karya tulis ilmiah "upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien post orif fraktur femur di RSOP Dr. R.. Soeharso Surakarta".



## **II. METODE.**

Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di rumah sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso surakarta di bangsal parang kusumo pada tanggal 31 maret 2016 – 02 april 201. Dalam memperoleh data penulis menggunakan beberapa cara diantaranya sebagai berikut : rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. Di dukung dengan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

Mengingat Fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan Range Of Motion (ROM) yang dievaluasi secara aktif, yang merupakan kegiatan penting pada periode post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien (lukman dan ningsih, 2009).

Adapun prosedur teknik ROM (*Range Of Motion*) sebagai berikut : Jelaskan prosedur yang akan dilakukan, letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain, angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha, lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin, ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas, kembalikan ke posisi semula, catat perubahan yang terjadi. (Hidayat, AAA, 2006)

## **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Komponen kunci dan pondasi proses keperawatan adalah pengkajian. Suatu pengkajian yang mendalam memungkinkan perawat kritikan untuk mendeteksi perubahan cepat, melakukan intervensi dini dan melakukan asuhan (Talbot, A, Laura 2007).

### **1.1. Pengkajian dan Pemeriksaan Penunjang.**

Setelah pembedahan ortopedi, perawat tetap melanjutkan rencana perawatan preoperatif, melakukan penyesuaian terhadap status pascaoperatif terbaru. Perawat mengkaji ulang kebutuhan pasien berkaitan dengan nyeri, perfusi jaringan, promosi kesehatan, mobilitas, dan konsep diri. Selain itu, perawat harus memperhatikan mengenai pengkajian dan

pemantauan pasien mengenai potensial masalah yang berkaitan dengan pembedahan. Pengkajian tanda vital, derajat kesadaran, cairan yang keluar dari luka, suara nafas, suara usus, keseimbangan cairan, dan yang mungkin menunjukkan akan terjadinya kemungkinan komplikasi. Temuan abnormal harus segera dilaporkan ke dokter (Smeltzer. C Suzanne 2013).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 31 maret 2016 jam 13.00. (A). Nama = Ny. S, Umur = 28 tahun, Jenis Kelamin = Perempuan, Suku/Bangsa = Jawa/Indonesia, Agama = Islam, Pendidikan = SMA, Pekerjaan = swasta, Alamat = Ngasem Kulon Rt.01 Rw.02 Sonoharjo Wonogiri Jawa Tengah, No Register = 28854xx, Tanggal Masuk = 30 Maret 2016, Tanggal Pengkajian = 31 Maret 2016, Dx Medis = *OF Femur Sinistra Grade I*, Asal Masuk = UGD, Cara tiba diruangan = kereta dorong. (B). Penanggung jawab : Nama = Tn. S, Umur = 31 tahun, Hubungan dengan pasien = Suami. (C). Keluhan Utama = Nyeri pada bagian luka post operasi paha kiri pasien. (D). Riwayat Penyakit sekarang = Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas di jalan wonogiri-sukoharjo lalu dibawa ke puskesmas terdekat dan puskesmas langsung membawa ke IGD RSOP Dr. Soeharso Surakarta pasien menangis dan mengatakan sakit pada bagian paha kiri lalu dilakukan foto *Rongen* dan pasien mengalami patah tulang di bagian paha kiri lalu tim dokter melakukan operasi langsung pada pukul 23.00 setelah operasi selesai pasien dibawa ke ruang parangkusumo. (E). Riwayat yang pernah di derita = sebelum sakit yang diderita pasien hanya pernah mengalami sakit pusing, demam, kecapekaan dan hanya beli obat di warung atau apotik setelah itu sembuh. (F). Riwayat pengobatan = Procold flu, Oral, 3X1, kurang lebih 7hari yang lalu. (G). Riwayat penyakit keluarga = klien dan keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang diturunkan seperti hipertensi, DM, HBsAg. (H). Alergi = pasien tidak mengetahui apakah pasien mengalami alergi obat. (I). Riwayat Tranfusi Darah = Tidak pernah. (J). Riwayat merokok = tidak pernah merokok. (K). Riwayat minuman keras = tidak pernah minum minuman keras. (L). Riwayat Operasi = baru sekali operasi fraktur femur sekarang ini. Perubahan frekuensi nadi, pernafasan, atau warna pasien dapat menunjukkan adanya komplikasi paru atau jantung. (Smeltzer. C Suzanne 2013). (M). Pemeriksaan fisik = 1. KU:Baik 2. Kesadaran:Compos mentis 3. GCS: E:4,V:5, M:6, Total:15 4. TTV:120/90 mmHg, S:36°C, RR:22 X/menit, N:80 X/menit. (H). Pernafasan = 1. Pola nafas : irama teratur, 2. Bunyi nafas : vesikuler, 3. Otot bantu nafas : tidak pakai otot bantu nafas, 4. Batuk : Tidak, 5. Produk sputum : tidak, 6. Pergerakan dada : simetris, 7. Terpasang WSD : -, 8. Alat bantu nafas : Tidak memakai alat bantu nafas, 9. Sesak nafas : tidak.

(O). Pernafasan = 1. Irama jantung : reguler, 2. S1/S2 Tunggal : Ya, 3. Nyeri dada : Tidak, 4. Suara jantung : Normal, 5. CRT= $\leq$ 2 detik :  $\leq$  2 detik, 6. Akral : Hangat, 7. Distensi : Tidak. (P). Kardiovaskuler = 1. Penglihatan (mata), A. Pupil : isokor, B. Reflek cahaya : +/+, C. Diameter : 3mm/gram, D. Sklera/konjungtiva : Anemis, E. Penglihatan : Normal. 2. Pendengaran (telinga) : bersih, A. Gangguan pendengaran : tidak ada gangguan pendengaran. 3. Penciuman (hidung) : tidak bermasalah, A. Bentuk : normal, B. Gangguan pendengaran : tidak ada gangguan pendengaran. 4. Pola tidur : sering terbangun waktu di rumah sakit, A. Istirahat/tidur : 5-6 jam/hari, B. Pengkajian nyeri : P:luka post operasi, Q:teriris, R:oaha kiri, S:5-6, T:terus-menerus, C. Penyebab nyeri hilang/berkurang : tarik nafas dalam, D. nyeri mempengaruhi : Tidur, aktivitas fisik, nafsu makan. (Q). Perkemihan = 1. Kebersihan : bersih, 2. Urin : jumlah  $\pm$ 700 cc/hari warna kuning bau khas, 3. Kateter : Terpasang, 4. Kandung kemih : tidak ada nyeri tekan, 5. Gangguan :-, 6. Intake cairan oral :  $\pm$ 750 cc/hari, 7. Lain-lain :- (R). Pencernaan = 1. Nafsu makan : kurang, frek 3x/hari, 2. Porsi makan : tidak habis, 3. Diet saat ini :-, 4. Perubahan BB :-, 5. Alat bantu makan :-, 6. Minum : 700cc/hari, jenis air putih, susu, 7. Mulut : bersih, 8. Mukosa : lembab, 9. Tenggorokan :-, 10. Abdomen : normal, 11. Peristaltik : 11 x/menit, 12. Pembesaran hepar :-, 13. Pembesaran limpa :-, 14. BAB : 1-2 x/menit, tidak teratur, 15 lain-lain :- (S). Murculoskeletal/Integumen = 1. Kemampuan pergerakan sendi : terbatas, 2. Kekuatan otot : ekstremitas atas:mampu mengangkat ditekan kuat jatuh, ekstremitas bawah : kanan mampu mengangkat ditekan kuat jatuh, kiri tidak mampu mengangkat. 3. Fraktur : ya, lokasi : femur sinistra, 4. Dekubitus : tidak mempunyai riwayat dikubitus, 5. Luka : ya, lokasi : femur sinistra, 6. Luka bakar :-, 7. Kulit : normal, 8. Warna kulit : pucat, 9. Akral : hangat, 10. Turgor : baik, 11. Odem : tidak ada, 12. Pemakaian alat bantu :- (T). Endokrin = 1. Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, 2. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, 3. Luka gangren : tidak ada ada luka gangren. (U). Psiko-Sosial-Spiritual = 1. Persepsi terhadap penyakitnya : cobaan tuhan, 2. Ekspesi pasien terhadap penyakitnya : rendah diri, 3. Orang yang paling dekat dengan pasien : suami, 4. Kegiatan ibadah : sebelum sakit pasien selalu sholat 5 waktu, selama sakit pasien sholat 5 waktu tetapi sambil berbaring.

Pemeriksaan penunjang menurut siregar (2015) rontgen, pemeriksaan darah akan di dapatkan leukositosis, eosinofil, dan peningkatan laju sedimentasi eritrosit, biakan sekret fistel dan uji resistensi. Pemeriksaan penunjang hasil (hematologi) pada tanggal 30 maret 2016 hemoglobin

13,8gr/dl (11,5-16). Hematokrit 42% (37-47). Trombosit 248.000/ul (150.000-500.000). Eritrosit 4,7 juta/ul (3,8-5,8). Lekosit 11.900/ul (4.000-10.000).(hemostatis) protrombin 15.6detik (10-14).(imunoserologi) GDS 98mg/dl (<120). AST 23u/l (8-31). ALT 12u/l (4-31).Hasil foto rontgen paha kiri pasien tulang patah sampai merobek daging paha pasien (tidak ada pembacaan).

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium di atas menunjukkan adanya peningkatan nilai lekosit dan protrombin hal itu bisa menyebabkan timbulnya infeksi.

Terapi tanggal 31 maret 2016 klien mendapat terapi infus RL 20 tpm,ketorolac 1ampul/8jam,cefazolin 1ampul/8jam dan obat oral cefadroxil 500 3x1,NA diklofenak 50 3x1,Kalk 3x1.

## **1.2. Analisa Data dan Intervensi.**

Pada tahap diagnosa perawat akan mendapatkan Ds (data subjektif) dan Do (data objektif) yang di dapatkan dari respons individu, keluarga, atau komunitas serta data yang dilihat oleh perawat yang aktual atau potensial lalu perawat akan menganalisis dan mensintesis data lalu menghasilkan problem dan etiologi (Allen, 2010).

Dalam merencanakan intervensi keperawatan perawat harus memperhatikan beberapa kriteria yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan. Kriteria tersebut, antara lain : memakai kata kerja yang tepat, bersifat spesifik, dapat dimodifikasi. (Asmadi, 2008).

Pengkajian pada tanggal 31 maret 2016 di dapatkan, data subjektif, pasien mengatakan nyeri dibagian paha kiri bekas operasi. P=luka post op, Q=teriris-iris, R=paha kiri, S=5-6, T=terus menerus. Data objektif, klien terlihat sesekali meringis dan mengambil nafas panjang. Berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agent injury fisik.Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (NANDA 2012). Intervensi keperawatan, tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri hilang atau berkurang skala 0-4 atau dapat diadaptasi, mampu mengontrol nyeri. Rencana keperawatan yang dilakukan menurut Muttaqin (2011) yaitu kaji nyeri dengan pendekatan PQRST, manajemen nyeri : atur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami fraktur, istirahatkan klien, lakukan kompres, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, manajemen sentuhan, jelaskan dan bantu pasien dengan tindakan pereda nyeri non farmakologi dan non infansif, kolaborasi pemberian analgetik dan antibiotik.

Data subjektif, pasien mengatakan saat digerakkan paha kiri terasa nyeri, belum berani untuk menggerakkan kaki kirinya, pasien mengatakan sebagian aktivitasnya dibantu suaminya. Data objektif, pasien terlihat mencoba coba menggerakkan kakinya, adanya pembalutan pada kaki kiri. Berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan pergerakan sekunder. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurarif, 2013). Intervensi keperawatan, tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker). Rencana keperawatan yang dilakukan monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, konsultasikan dengan terapis fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan, bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera, ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps, berikan alat bantu jika klien memerlukan, ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.

Data subjektif, pasien mengatakan sakit pada paha kirinya, lukanya terasa seperti teriris-iris. Data objektif adanya pembalutan pada paha kirinya, tidak ada pembekakan pada pembalutan, jumlah leukosit 11.900. berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan. Resiko infeksi adalah rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman Heather. T). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil tidak ada tanda- tanda infeksi yaitu dengan 1.observasi tanda dari infeksi 2.lakukan perawatan luka (medikasi) 3.berikan informasi tentang perawatan luka 4.kolaborasi pemberian antibiotik.

### **1.3. Implementasi dan Evaluasi.**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang

harus dimiliki perawat adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008). Dalam melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari penulis tidak mengalami hambatan, penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 31 Maret-2 April 2016.

Evaluasi adalah pernyataan kesimpulan yang menunjukkan tujuan dan memberikan indikator kualitas dan ketepatan perawat yang menghasilkan hasil pasien yang positif. (Tucker, Susan Martin, 2008).

Tanggal 31 Maret, pukul 13.00, mengukur TTV klien. Ds: klien mengucapkan terima kasih, Do: TD:120/90mmHg N:80x/menit RR:22x/menit S:36°C. pukul 13.20, mengkaji keluhan klien. Ds:klien mengatakan nyeri bekas OP, kaki kaku takut menggerakkan, Do:klien terlihat meringis. Pukul 13.30, mengajarkan relaksasi nafas dalam. Ds:klien mengatakan sedikit rileks dengan nyerinya, Do:skala nyeri 6. Pukul 13.50, melatih ROM pada paha kiri. Ds: klien mengatakan mau dilatih ROM, klien kooperatif. Do: latihan di kaki kiri, bisa digerakkan 150°. Pukul 14.10 mengatur posisi klien dengan posisi anatomi. Ds:klien mengatakan mengerti, Do: pasien terlihat rileks. Pukul 15.10, mengatur lingkungan klien aman dan nyaman. Ds:-, Do:mengurangi mobilitas fisik (ketenangan klien).

Hasil evaluasi tanggal 31 maret 2016 diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agent injury fisik. Subjektif : pasien mengatakan nyeri P : luka Post Op Q : teriris – iris R : paha kiri S : 5-6 T : terus menerus. Objektif : pasien terlihat meringis kesakitan sesekali menarik nafas panjang. Analisis : masalah belum teratasi. Planing : lanjutkan intervensi (kaji skala nyeri, ajarkan teknik nafas dalam, kolaborasi pemberian analgetik).

Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan pergerakan sekunder. Subjektif : pasien mengatakan takut menggerakkan kakinya. Objektif : pasien terlihat mencoba menggerakkan kakinya. Analisis : masalah belum teratasi. Planing : lanjutkan intervensi (kaji pergerakan kaki pasien klien, ajarkan ROM, kolaborasi dengan fisioterapi).

Diagnosa ketiga resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan. Subjektif : pasien mengatakan ada luka bekas op di paha kirinya. Objektif : ada pembalutan di paha kiri pasien, leukosit 11.900.

Analisis : masalah belum teratasi. Planing : lanjutkan intervensi (kaji luka pasien, lakukan medikasi, kolaborasi pemberian analgetik.

Tanggal 01 april 2016, pukul 07.10. mengkaji TTV klien. Ds:klien mengucapkan terima kasih, Do: TD:120/90 mmHg N:81 x/menit RR:21 x/menit S:36°C. pukul 07.30, perawatan luka. Ds:klien mengatakan mau dibersihkan luka dan mengganti balutan luka, Do:luka klien terlihat bersih,tidak ada pes. Pukul 09.00, mengkaji skala nyeri. Ds:klien mengatakan nyeri dibagian paha kiri,nyeri berkurang P:luka post op Q:teriris-iris R:paha kiri S:4-5 T:hilang timbul, Do:klien terlihat meringis. Pukul 09.30, melatih ROM. Ds:klien kooperatif mau dilatih ROM, Do:latihan di kaki kiri, bisa digerakkan 90°tetapi dengan bantuan. Pukul 12.00, memberikan obat oral siang yaitu cefadroxil, NA diklofenak, KALK. Ds: klien mengucapkan terima kasih, Do:obat diminum klien. Pukul 13.00, memberikan injeksi yaitu ketorolak,cefazolin. Ds:klien mengucapkan terima kasih. Do:injeksi masuk lewat selang infus.

Hasil evaluasi tanggal 01 April 2016 diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agent injury fisik. Subjektif : pasien mengatakan nyeri. P: luka post op Q: teriris iris R: paha kiri S: 4-5 T: hilang timbul. Objektif : pasien terlihat sedikit rileks sesekali menarik nafas. Analisis : masalah belum teratasi. Planing: lanjutkan intervensi.

Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan pergerakan sekunder. Subjektif: pasien mengatakan ingin melatih gerak pada lutut kirinya. Objektif: pasien terlihat menggerakkan kaki jari kirinya, pasien dibatu oleh perawat sudah bisa menggerakkan lututnya 90°. Analisis: masalah belum teratasi. Planing: lanjutkan intervensi.

Diagnosa ketiga resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan. Subjektif : pasien mengatakan luka di bekas operasi belum kering. Objektif: luka bersih tidak ada pes. Analisis: masalah belum teratasi. Planing: lanjutkan intervensi.

Tanggal 02 april 2016, pukul 07.20 mengkaji TTV klien Ds:klien mengucapkan terima kasih, Do:TD:120/90mmHg N:80x/menit RR:22x/menit S:36°C. pukul 07.30, mengkaji keluhan pasien. Ds:pasien mengatakan nyeri sudah berkurang,badan tidak kaku lagi, Do:pasien terlihat duduk dan mencoba menggerakkan kakinya. Pukul 08.30, melatih ROM. Ds:klien mengatakan mau dilatih tindakan ROM. Do:latihan di kaki kiri,bisa digerakkan 90° dan ditambah beban. Pukul 09.00 relaksasi nafas dalam. Ds:klien mengatakan rileks, Do:skala nyeri berkurang. Pukul 10.30 up infus, Ds:pasien mengucapkan terima kasih, Do:-.

Hasil evaluasi pada tanggal 02 april 2016 diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agent injury fisik. Subjektif: pasien mengatakan nyeri berkurang P:luka post op Q:teriris-iris R:paha kiri S:3-4 T:hilang timbul. Objektif: pasien terlihat sudah rileks tidak menahan nyeri,sudah bisa melakukan rileksasi nafas dalam sendiri. Analisa: nyeri akut teratasi sebagian. Planing: intervensi dihentikan .

Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan pergerakan sekunder. Subjektif: pasien mau melatih gerak pada paha kirinya seperti yang dilakukan kemarin, dan akan mempraktikan di rumah. Objektif: pasien sudah bisa menggerakkan lututnya 90° dan ditambah beban. Analisa: gangguan mobilitas fisik teratasi. Planing:intervensi dihentikan.

Diagnosa ketiga resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan. Subjektif : pasien mengatakan lukanya sudah mulai kering. Objektif: tidak ada pes di bagian luka klien,luka dibalut dan tertutup, luka terlihat sudah tampak kering. Analisa:resiko infeksi teratasi. Planing: intervensi dihentikan.

### **Implementasi dari Tindakan nonfarmakologi latihan gerak ROM (*range of motion* )**

Pada intervensi keperawatan gangguan mobilitas fisik tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharap mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan. Hasil dari perlakuan tindakan ROM selama 3x24 jam yaitu sebelum perlakuan pasien belum berani melakukan gerakan ROM ataupun belum berani menggerakkan karena nyeri post op hari ke 0, perlakuan hari pertama pasien mulai bisa menggerakkan dengan bantuan perawat tetapi hanya 150° pasien mengalami nyeri dan kesakitan, perlakuan hari kedua pasien mulai bisa menggerakkan dengan bantuan perawat tetapi sudah bisa menggerakkan 90° tetapi belum ditambah beban, perlakuan hari ketiga sudah bisa digerakan 90° ditambah beban dan sudah belajar berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan.

ROM ( *range of motion* ) terbukti untuk meningkatkan dan menyelamatkan klien dari kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur hal ini sesuai dengan teori ( Lukman dan Ningsih , 2009) yang menyatakan bahwa fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan ROM ( *range of motion* ).



#### **IV. PENUTUP**

##### **A. Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian di dapatkan diagnosa pada Ny.S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agent injury fisik. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan pergerakan sekunder. Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan.
2. Intervensi keperawatan yang tidak dapat dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan teknik distraksi dan manajemen sentuhan dan kolaborasi pemberian obat tidur.
3. Implementasi modifikasi penulis yang ada dalam intervensi yaitu mengukur tanda tanda vital, kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 1ampul/8jam, cefazolin 1ampul/8jam,serta mengajarkan ROM.
4. Evaluasi masalah nyeri akut teratasi sebagian sedangkan masalah mobilitas fisik dan resiko terjadinya infeksi teratasi intervensi dihentikan.
5. Analisis pemberian ROM pada NY. S dengan post operasi fraktur femur yaitu efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik klien, hal ini bisa dibuktikan dari hasil evaluasi selama 3 hari yaitu dari hari pertama yang hanya bisa digerakkan 150°hari ke dua 90° dan hari ke tiga 90° dan sudah mulai belajar berjalan dengan menggunakan alat bantu krak.

##### **B. Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan agar lebih memberikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien fraktur femur sinistra dan memperbarui ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien fraktur femur sinistra.
2. Bagi Klien dan Keluarga  
Diharapkan klien dan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang perawatan setelah post operasi fraktur femur sinistra dan menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan atau control secara teratur sesuai jadwal yang sudah ditentukan serta menerapkan ilmu yang di dapat dari perawat untuk menangani secara dini gejala yang timbul dari pasien.
3. Bagi peneliti lain  
Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan fraktur femur sinistra.

## **PERSANTUNAN**

Penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- a. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- b. Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- c. Okti Sri P., S.Kep. M.Kes., Ns.Sp.Kep.M.B, selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- d. Vinami Yulian, S. Kep., Ns., MSc, Selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- e. Fahrur N. R. M. Kes selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
- f. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.si. Med selaku Penguji dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
- g. Kepala Instansi Rumah Sakit Orthopedi Dr. R. Soeharso Surakarta.
- h. Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.
- i. Ayah dan Ibu yang sangat saya cintai yang telah memberikan suport dan do'a.
- j. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan UMS angkatan 2013 yang saling memberikan support.
- k. TIM Keperawatan Medikal Bedah atas kerjasama dan semangatnya selama ini.
- l. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Carol Vestal. 2010. *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC: Jakarta.Kemenkes.
- Herdman Heather T. *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015-2016 Edisi 10*. Jakarta:EGC
- Hidayat, AAA. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Interpretasi Data Klinik*.
- Lukman dan Ningsih, 2009. "Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus". Jurnal GASTER Vol. 10 No. 2 Agustus 2013.
- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta:EGC.
- Nurarif, Amin Huda., Kusuma Hardhi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction Publishing.
- Nurchairiah Andi., Hasneli Yesi., Indriati Ganis. 2014. "Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Dahlia Rsud Arifin Achmad".
- Smeltzer. C Suzanne. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta:EGC
- Talbot, A Laura., Marquardt, Mary Meyers. 2007. *Pengkajian Keperawatan Kritis Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Tucker, Susan Martin. 2008. *Standart Perawatan Pasien (Proses Diagnosis dan Evaluasi) Edisi 5 Volume 4*. Jakarta: EGC.
- Uliyah M., Hidayat, A.Aziz Alimul. 2008. *Praktikum Ketrampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utama SU, Magetsari R, Pribadi V. 2008. *Estimasi Prevalensi Kecelakaan Lalu Lintas Dengan Metode Capture-Recapture*. Yogyakarta : Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 1.
- Wilkinson, Judith M., Ahern, Nancy R. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 9 (NANDA 2012)*. Jakarta: EGC.